

IMPROVE-MH: Förderung der psychischen Gesundheit bei geflüchteten Eltern und ihren Kindern

Das Projekt IMPROVE-MH hat das Ziel, die psychische Gesundheit geflüchteter Familien mit jungen Kindern zu verbessern. Die Intervention richtet sich an geflüchtete, arabischsprachige Eltern, die ein erhöhtes Maß an Depressivität, Angst und/oder Stress erleben, sowie an ihre Kinder (0-6 Jahre). Die Intervention ist ein 10-wöchiges Programm, das aus drei Aspekten (4 Sitzungen beim Allgemeinmediziner, online Eltern-Erziehungsprogramm und regelmäßige Telefonate mit einem Psychologen) besteht. Im Rahmen einer multizentrischen, zweiarmigen, Beobachter-verblindeten, randomisierten kontrollierten Studie wird diese Intervention mit der Standardversorgung verglichen. Primäre Endpunkte sind die Erziehungskompetenz und die psychische Gesundheit von Eltern und Kindern nach 12 Monaten.

Das Institut für Gesundheitsökonomie und Versorgungsforschung führt eine Kosten-Effektivitätsanalyse basierend auf Befragungsdaten durch. Berücksichtigung finden direkte Kosten. Als Effektmaß dienen qualitätsadjustierte Lebensjahre (QALY), die mittels des EQ-5D-5L berechnet werden. Zielgrößen sind die inkrementelle Kosten-Effektivitätsrelation (IKER) und Wahrscheinlichkeit für Kosteneffektivität erfasst mittels einer Kosten-Effektivitätsakzeptanzkurve (KEAK). Es findet der Net-Benefit Ansatz hierbei Anwendung.

IMPROVE-MH: Improving mental health in refugee families with young children

The goal of IMPROVE-MH is to improve mental health in refugee families with young children. Mentally strained refugee parents (with children between 0-6 years) with Arabic language skills, who experience elevated stress, depressive or anxious symptoms are invited to take part in the study. The intervention is a 10 weeks program consisting of three aspects (4 consultations in the general practice, online parenting program and regular phone calls with a psychologist). By conducting a multicenter, two-armed, observer-blinded randomized controlled trial this intervention is compared to treatment as usual. Primary endpoints are parenting style and the mental health of parents and their child after 12 months.

The Department of Health Economics and Health Services Research conducts a cost-utility analysis based on interview data. Direct costs are considered. Quality-adjusted life years (QALY) based on the EQ-5D-5L serve as effectiveness measure. Endpoints are the incremental cost-effectiveness-ratio (ICER) and the probability of cost-effectiveness assessed by a cost-effectiveness-acceptability curve based on the net-benefit approach.